Trousse d'information
Novembre 2004

Portrait de la population

Centre de santé et de services sociaux de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest

Portrait de la population

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec Montréal

106-06104/

Ce document présente un portrait de la population du territoire du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest à partir de données sociodémographiques, socio-économiques et sociosanitaires. On y trouvera également un résumé des habitudes d'utilisation des services de santé, de même que quelques données sur l'environnement.

En un clin d'oeil

La population du territoire du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest est de 117 650 personnes, soit 7 % de celle de l'île de Montréal.

Ce secteur est plus favorisé que l'ensemble de l'île. Le taux de chômage y est moins élevé, tout comme les proportions de prestataires de l'assistance-emploi et de personnes vivant sous le seuil de faible revenu. On y retrouve également moins de familles monoparentales et les problèmes sociaux propres aux jeunes ont moins d'ampleur sur ce territoire que dans la région montréalaise.

Quant à l'état de santé de la population, il semble également meilleur que celui de l'ensemble des Montréalais. L'espérance de vie est plus longue, les maladies chroniques causent moins de dommages et le taux de mortalité évitable est moins important dans ce secteur que sur l'ensemble de l'île.

DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES > CSSS	> Île de Montréal
Population : 117 650 personnes, soit 6,5 % de la population de l'île de Montréal	**Population :** 1 812 720 personnes
Prévisions de croissance démographique : 6,4 % pour la période 2001-2011, croissance presque nulle chez les moins de 15 ans, légère décroissance chez les 65 ans et plus	**Prévisions de croissance démographique :** 3,6 % pour la période 2001-2011, forte croissance chez les 65 ans et plus, croissance modérée chez les 15 à 64 ans et décroissance chez les moins de 15 ans
Familles monoparentales : 30,1 % (René-Cassin : 24 %, NDG/Montréal-Ouest : 34 %)	**Familles monoparentales :** 33 %
Immigrants : 37 % (René-Cassin : 41 %, NDG/Montréal-Ouest : 34 %); 8 % d'immigrants récents*	**Immigrants :** 28 %, et 6 % d'immigrants récents*

* Arrivés au Canada entre 1996 et 2001.

1 Arrivés au Canada entre 1996 et 2001.

DONNÉES SOCIOÉCONOMIQUES

> CSSS	> Île de Montréal
Taux de chômage : 8,9 % (René-Cassin : 7,7 %, NDG/Montréal-Ouest : 9,6 %)	**Taux de chômage :** 9,2 %
Prestataires de l'assistance-emploi : 9,2 % (René-Cassin : 6,9 %, NDG/Montréal-Ouest : 10,6 %)	**Prestataires de l'assistance-emploi :** 12,8 %
Personnes vivant sous le seuil de faible revenu : 25,7 % (René-Cassin : 21,3 %, NDG/Montréal-Ouest : 28,7 %)	**Personnes vivant sous le seuil de faible revenu :** 29 %
Population de 20 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires : 17 % (René-Cassin : 20 %, NDG/Montréal-Ouest : 14,9 %)	**Population de 20 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires :** 26,5 %

ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

> CSSS	> Île de Montréal
Espérance de vie à la naissance : 77,9 ans chez les hommes (René-Cassin : 79,4 ans, NDG/Montréal-Ouest : 76,5 ans); 82,5 ans chez les femmes (René-Cassin : 83 ans, NDG/Montréal-Ouest : 81,9 ans)	**Espérance de vie à la naissance :** 74,8 ans chez les hommes, 81,1 ans chez les femmes
Taux de natalité : 10,9 cas pour 1 000 (René-Cassin : 10,1 cas pour 1 000, NDG/Montréal-Ouest : 11,4 cas pour 1 000)	**Taux de natalité :** 11,3 cas pour 1 000
Proportion de naissances avec retard de croissance intra-utérine : 7,2 % (René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest : 7,2 %)	**Proportion de naissances avec retard de croissance intra-utérine :** 7,7 %
Taux de mortalité lié au cancer : 228 cas pour 100 000	**Taux de mortalité lié au cancer :** 253 cas pour 100 000
Taux de mortalité lié aux maladies de l'appareil circulatoire : 267 cas pour 100 000	**Taux de mortalité lié aux maladies de l'appareil circulatoire :** 320 cas pour 100 000
Taux de mortalité lié aux maladies de l'appareil respiratoire : 64 cas pour 100 000	**Taux de mortalité lié aux maladies de l'appareil respiratoire :** 79 cas pour 100 000
Taux de mortalité lié au suicide : 10 cas pour 100 000	**Taux de mortalité lié au suicide :** 15 cas pour 100 000
Taux de mortalité lié aux traumatismes non intentionnels : 18 cas pour 100 000	**Taux de mortalité lié aux traumatismes non intentionnels :** 23 cas pour 100 000
Taux de mortalité infantile : 5,7 cas pour 1 000 (René-Cassin : 3,9 cas pour 1 000, NDG/Montréal-Ouest : 6,7 cas pour 1 000)	**Taux de mortalité infantile :** 5,6 cas pour 1 000
Taux de prévalence du diabète : 6 % (René-Cassin : 7,7 %, NDG/Montréal-Ouest : 4,9 %)	**Taux de prévalence du diabète :** 5,7 %
Taux de mortalité évitable : 50 cas pour 100 000	**Taux de mortalité évitable :** 63 cas pour 100 000

CHEZ LES **JEUNES** > CSSS	> Île de Montréal
Taux de victimisation et d'externalisation : 15 et 11 cas pour 1 000 (René-Cassin : 9 cas pour 1 000 dans les deux situations, NDG/Montréal-Ouest : 18 et 13 cas pour 1 000)	**Taux de victimisation et d'externalisation :** 21 et 14 cas pour 1 000
Taux de grossesse à l'adolescence : 18 cas pour 1 000 (René-Cassin : 12 cas pour 1 000, NDG/Montréal-Ouest : 21 cas pour 1 000)	**Taux de grossesse à l'adolescence :** 28 cas pour 1 000
15 à 24 ans ne fréquentant pas l'école : 23,7 % (René-Cassin : 19,3 %, NDG/Montréal-Ouest : 26,3 %)	**15 à 24 ans ne fréquentant pas l'école :** 31,6 %
Taux de délinquance juvénile : 50 cas pour 1 000 (René-Cassin : 33 cas pour 1 000, NDG/Montréal-Ouest : 61 cas pour 1 000)	**Taux de délinquance juvénile :** 61 cas pour 1 000

ENVIRONNEMENT > CSSS	> Île de Montréal
Dans 24 % des ménages, au moins une personne fume dans la maison.	Dans 28 % des ménages, au moins une personne fume dans la maison.

Données sociodémographiques

En 2001, la population du territoire du CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest atteignait 117 650 personnes et représentait 7 % de celle du territoire de Montréal. La population de ce territoire se répartit entre deux secteurs de CLSC : 41 % dans le secteur René-Cassin et 59 % dans le secteur NDG/ Montréal-Ouest. Avec plus du quart de sa population âgée de 65 ans et plus, le CLSC René-Cassin est le secteur de l'île de Montréal où cette proportion est la plus importante.

RÉPARTITION DE LA POPULATION SELON L'ÂGE, TERRITOIRE DU CSSS DE RENÉ-CASSIN ET NDG/MONTRÉAL-OUEST ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2001 (NOMBRE ET POURCENTAGE)

	Secteur CLSC René-Cassin		Secteur CLSC NDG/Montréal-Ouest		CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest		Île de Montréal	
Population totale	47 720		69 930		117 650		1 812 720	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
14 ans et moins	7 320	15,3	11 455	16,4	18 775	16,0	290 515	16,0
15-64 ans	28 015	58,7	48 320	69,1	76 335	64,9	1 245 515	68,7
65 ans et plus	12 405	26,0	10 150	14,5	22 555	19,2	276 690	15,3

Source : Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

Une population en croissance

La croissance démographique sur le territoire du CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest devrait atteindre 6,4 % entre 2001 et 2011, comparativement à 3,6 % sur l'île de Montréal. Les deux secteurs de CLSC devraient connaître une croissance de leur population, mais de moindre importance dans le secteur René-Cassin.

Pour l'ensemble de l'île de Montréal, la population vieillit rapidement, les personnes âgées représentent une proportion de plus en plus importante de la population totale, le nombre de personnes de 65 ans et plus augmentera tandis que le nombre de jeunes de moins de 14 ans diminuera. Pour le territoire de ce CSSS, la situation diffère quelque peu, puisque les effectifs de population varieront peu entre 2001 et 2011 dans ces deux groupes d'âge. Cela s'explique par une situation différente d'un secteur de CSSS à l'autre. Tandis que la population âgée de 65 ans et plus connaît un accroissement de ses effectifs dans le secteur NDG/Montréal Ouest, elle diminuerait dans le secteur René-Cassin.

1 SCS, CPCMI et SANTÉ CANADA. *Guide des termes d'usage dans l'épidémiologie et la surveillance du VIH/sida*, Ottawa, 2002, p. 44.

2 *Ibid.*, p. 50.

3 SANTÉ CANADA. Site Internet *Surveillance du cancer en direct*, http://dsol-smed.hc-sc.gc.ca/dsol-smed/cancer/glossa_f.html.

Qu'est-ce que c'est ?

Proportion

La proportion exprime une part comparative ou une portion du total, à un moment donné. On la calcule en divisant le nombre de personnes ayant une caractéristique commune à un moment donné par la population totale qui partage une même situation à ce moment.

Taux

Le taux exprime la fréquence à laquelle un événement se produit dans une population, à un moment donné. On le calcule en divisant le nombre de cas survenus dans une période donnée par la proportion de population vulnérable pendant la même période. On multiplie habituellement le résultat par un multiple de 10.

Taux ajusté

Cette méthode consiste à utiliser des moyennes pondérées pour les taux par âge afin d'ajuster les données en fonction d'une population type. On peut ainsi comparer deux populations différentes quant à la structure d'âge. Par exemple, le cancer étant plus fréquent dans les groupes plus âgés, on se sert du taux ajusté plutôt que du taux brut afin que les différences observées entre deux populations ne soient pas dues au fait que l'une est plus âgée que l'autre.

ACCROISSEMENT PRÉVU DE LA POPULATION SELON LE GROUPE D'ÂGE, TERRITOIRE DU CSSS DE RENÉ-CASSIN ET NDG/MONTRÉAL-OUEST ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2001-2011 (TAUX %)

Groupe d'âge	Secteur CLSC René-Cassin %	Secteur CLSC NDG/Montréal-Ouest %	CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest %	Île de Montréal %
0-14 ans	1,9 %	-0,7 %	0,3 %	-4,8 %
15-64 ans	9,5 %	10,1 %	9,9 %	3,9 %
65 ans et plus	-12,0 %	9,3 %	-1,4 %	11,3 %
Total	**3,8 %**	**8,2 %**	**6,4 %**	**3,8 %**

Source : MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

Une communauté anglophone importante

Lors du dernier recensement, 31,1 % de la population du territoire du CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest se disait d'expression française (66,1 % sur l'île) et 66,9 % se disait d'expression anglaise (31,7 % sur l'île). La proportion d'anglophones de ce territoire est la plus élevée de l'île de Montréal.

LANGUES D'EXPRESSION DE LA POPULATION, TERRITOIRE DU CSSS DE RENÉ-CASSIN ET NDG/MONTRÉAL-OUEST ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2001 (NOMBRE ET PROPORTION)

	Secteur CLSC René-Cassin		Secteur CLSC NDG/Montréal-Ouest		CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest		Île de Montréal	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Population d'expression française (langue officiellement parlée)*	12 082	26,0	23 795	34,5	35 877	31,1	1 178 772	66,1
Population d'expression anglaise (langue officiellement parlée)*	33 458	72,0	43 796	63,5	77 254	66,9	565 227	31,7
Population d'expression autre que française et anglaise (langue officiellement parlée)	929	2,0	1 379	2,0	2 309	2,0	39 352	2,2

* Les personnes ayant déclaré plus d'une première langue officielle parlée sont réparties équitablement entre « français » et « anglais ».

Source : Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

Plus de 37 % de la population née à l'extérieur du Canada

En 2001, le territoire de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest comptait 9 % des immigrants résidant dans la région de Montréal, soit 42 840 individus qui se répartissaient comme suit : René-Cassin : 45 %, NDG/Montréal-Ouest : 55 %. Les immigrants représentaient 37,1 % de la population du territoire.

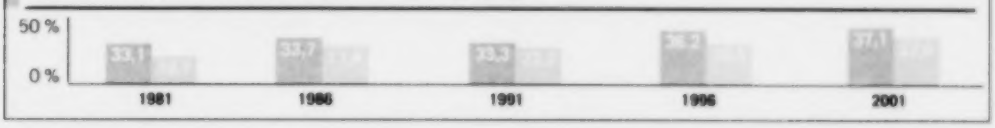
Les principaux pays de naissance des immigrants résidant sur ce territoire de CSSS sont le Maroc (7 %), la Pologne (6,4 %), l'Italie (6 %) et la Roumanie (5,7 %). Quant aux immigrants récents, c'est-à-dire arrivés au Canada entre 1996 et 2001, ils constituent 7 % (8 705) de la population du territoire.

Qu'est ce que l'adaptation des services aux besoins des immigrants ?

On observe chez les populations immigrantes récentes un meilleur état de santé que chez la population en général. Les circonstances entourant leur intégration dans la communauté d'accueil peuvent toutefois entraîner une dégradation marquée de leur état de santé.

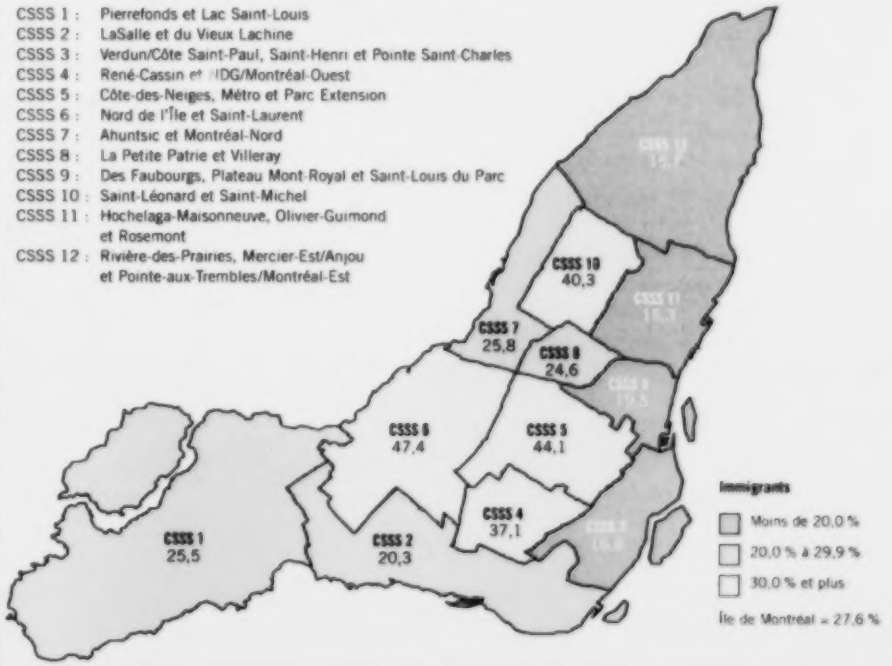
Pour tenir compte des caractéristiques culturelles et linguistiques des immigrants ainsi que d'un éventail de besoins et de problèmes de santé spécifiques, les interventions doivent être adaptées, ce qui améliore la qualité et l'efficacité des services rendus.

PROPORTION D'IMMIGRANTS, CSSS DE RENÉ-CASSIN ET NDG/MONTRÉAL-OUEST ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1981 À 2001



PROPORTION D'IMMIGRANTS (%) PAR TERRITOIRE DE CSSS SUR L'ÎLE DE MONTRÉAL, 2001

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est



Sources : Statistique Canada, recensements de 1981 et de 1986, données géocodées (produit papier).
Statistique Canada, recensements de 1991, de 1996 et de 2001, données géocodées (produit électronique).

PRINCIPAUX (15) PAYS D'ORIGINE DE LA POPULATION IMMIGRANTE DU TERRITOIRE DU CSSS DE RENÉ-CASSIN ET NDG/MONTRÉAL-OUEST, 2001 (PROPORTION)

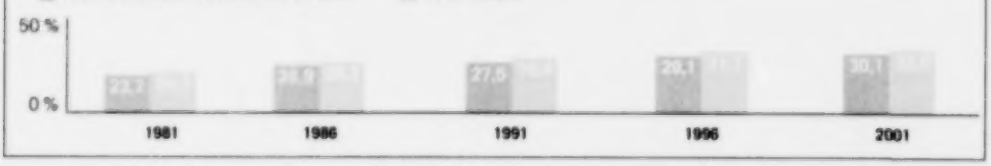
Pays d'origine	%	Pays d'origine	%
Maroc	7,0	France	3,8
Pologne	6,4	Royaume-Uni	3,5
Italie	6,0	Fédération de Russie	3,4
Roumanie	5,7	Hongrie	2,6
Iran	4,1	Jamaïque	2,4
République populaire de Chine	4,0	Ukraine	1,7
Philippines	3,9	Allemagne	1,7
États-Unis	3,9		
Total des 15 premiers pays			**60,2 %**
Nombre total d'immigrants			**42 840**

Source : Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

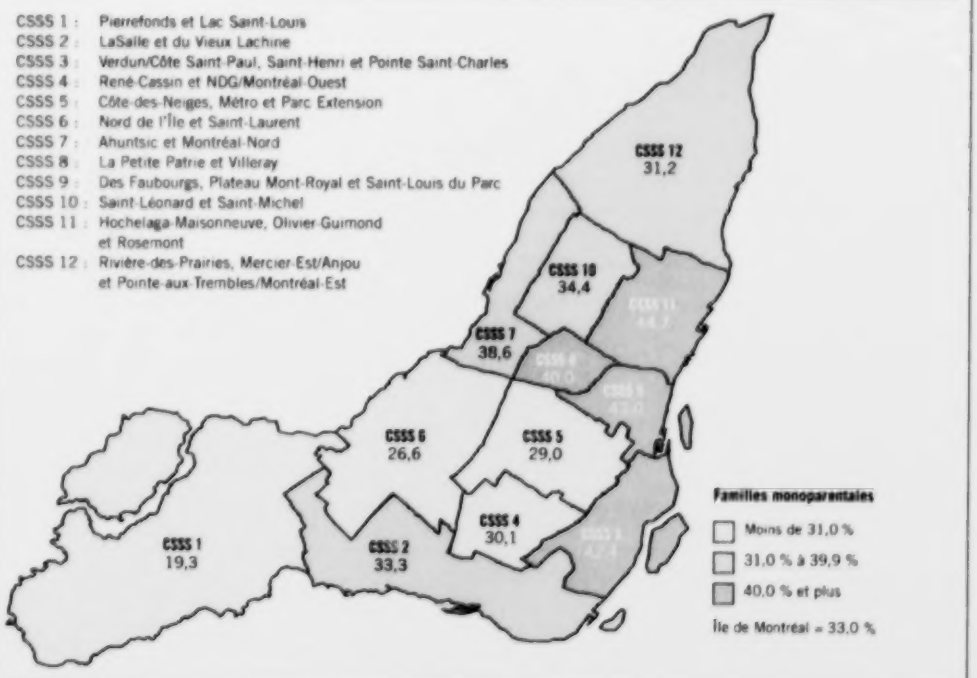
Plus de 30 % de familles monoparentales

Parmi les familles avec enfants, il y avait 30,1 % de familles monoparentales sur le territoire du CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest en 2001, comparativement à 33 % sur l'ensemble de l'île. Des deux secteurs de CLSC, René-Cassin affiche la proportion la plus faible (24 %), comparativement à 34 % dans NDG/Montréal-Ouest. Tout comme pour l'ensemble de l'île, depuis 20 ans, la proportion des familles monoparentales ne cesse de s'accroître.

PROPORTION DE FAMILLES MONOPARENTALES PARMI LES FAMILLES AVEC DES ENFANTS, CSSS DE RENÉ-CASSIN ET NDG/MONTRÉAL-OUEST ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1981 À 2001



PROPORTION DE FAMILLES MONOPARENTALES, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 2001



Sources : Statistique Canada, recensements de 1981 et de 1986, données géocodées (produit papier).
Statistique Canada, recensements de 1991, de 1996 et de 2001, données géocodées (produit électronique).

Naissances

De 1998 à 2000, il y a eu en moyenne 1 265 naissances par année sur le territoire du CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest, dont 62 % dans le secteur NDG/Montréal-Ouest et 38 % dans le secteur René-Cassin, un taux de natalité similaire à la moyenne montréalaise.

Ce taux était plus élevé dans le secteur du CLSC NDG/Montréal-Ouest que dans celui de René-Cassin.

NAISSANCES, TERRITOIRE DU CSSS DE RENÉ-CASSIN ET NDG/MONTRÉAL-OUEST ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1998-2000 (NOMBRE ANNUEL MOYEN ET TAUX BRUT POUR 1 000)

Secteur CLSC René-Cassin		Secteur CLSC NDG/Montréal-Ouest		CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest		Île de Montréal	
Nombre	‰	Nombre	‰	Nombre	‰	Nombre	‰
478	10,1	786	11,4	1 265	10,9	20 260	11,3

Source : Compilations faites à partir du Fichier des naissances du MSSS (produit électronique).

RÉPARTITION DE LA POPULATION SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, TERRITOIRE DU CSSS DE RENÉ-CASSIN ET NDG/MONTRÉAL-OUEST ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2001 (NOMBRE ET PROPORTION)

	Secteur CLSC René-Cassin		Secteur CLSC NDG/Montréal-Ouest		CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest		Île de Montréal	
Population totale	47 720		69 930		117 650		1 812 720	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Population de 18 ans et moins	9 270	19,4	14 510	20,7	23 780	20,2	366 510	20,2
Population de 19-64 ans	26 040	54,6	45 245	64,7	71 285	60,6	1 169 535	64,5
Population de 65 ans et plus	12 405	26,0	10 150	14,5	22 555	19,2	276 690	15,3
Population de plus de 65 ans vivant seule	3 835	34,2	3 820	40,4	14 810	37,0	89 725	35,6
Population de 75 ans et plus	7 585	15,9	5 200	7,4	12 785	10,9	127 735	7,0
Familles monoparentales	1 820	24,1	3 955	33,9	5 775	30,1	97 295	33,0
Population immigrante	19 200	41,3	23 640	34,3	42 840	37,1	492 240	27,6
Population d'immigration récente (5 ans)	3 070	6,6	5 635	8,2	8 705	7,5	101 040	5,7
Population d'expression française (langue officiellement parlée)*	12 082	26,0	23 795	34,5	35 877	31,1	1 178 772	66,1
Population d'expression anglaise (langue officiellement parlée)*	33 458	72,0	43 796	63,5	77 254	66,9	565 227	31,7
Population d'expression autre que française et anglaise (langue officiellement parlée)	929	2,0	1 379	2,0	2 309	2,0	39 352	2,2
Population déménagée (5 dernières années)	17 235	39,1	32 235	49,4	49 470	45,2	803 325	47,6

* Les personnes ayant déclaré plus d'une première langue officielle parlée sont réparties équitablement entre « français » et « anglais ».

Source : Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

Données socioéconomiques

Une population plutôt favorisée

Comparativement à la population de l'île de Montréal, celle du territoire du CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest est plutôt favorisée sur le plan socioéconomique. Le taux de chômage, les proportions de prestataires de l'assistance-emploi[4] et des 20 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires y sont plus faibles. Néanmoins, plus du quart de la population vit sous le seuil de faible revenu.

La population du secteur CLSC René-Cassin est plus favorisée que celle du secteur CLSC NDG/Montréal-Ouest, que ce soit en terme de revenu médian, de chômage, d'assistance-emploi et de population sous le seuil de faible revenu. Toutefois, la proportion des 20 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires est plus importante dans le premier secteur que dans le second.

Quel est le rapport entre inégalités sociales et santé ?

Au-delà des services de santé et des services sociaux, de la biologie, des habitudes de vie et des comportements, les facteurs déterminants de la santé d'une population comprennent aussi l'environnement physique et social : éducation, emploi, revenu, tissu familial et social, répartition de la richesse, etc. Montréal offre beaucoup d'avantages en matière d'accès à l'éducation et de participation à la vie économique, mais on y trouve aussi de grandes inégalités de revenu et de richesse en raison de l'existence de secteurs défavorisés où sont concentrées les populations moins bien nanties. Or, il est bien connu que la pauvreté a un impact sur l'état de santé d'une population.

Sources : Direction de santé publique de Montréal. *Les inégalités sociales de la santé : rapport annuel 1998 sur la santé de la population* et *La santé urbaine, une condition nécessaire à l'essor de Montréal : rapport annuel 2002 sur la santé de la population.*

CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES, TERRITOIRE DU CSSS DE RENÉ-CASSIN ET NDG/MONTRÉAL-OUEST ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2000-2003

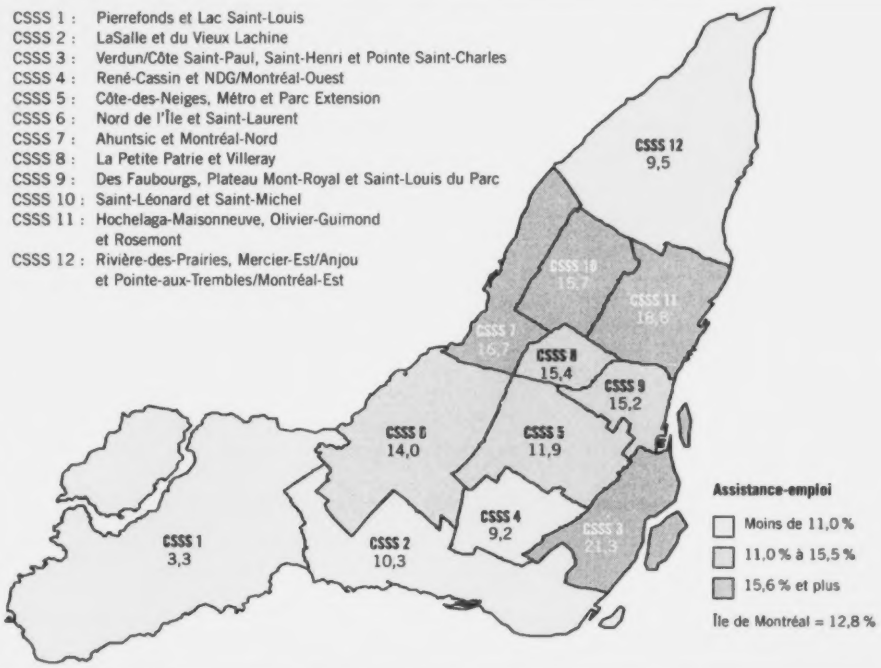
	Secteur CLSC René-Cassin	Secteur CLSC NDG/Montréal-Ouest	CSSS de René-Cassin et NDG/Mtl.-Ouest	Île de Montréal
Revenu médian des femmes de 15 ans et plus (2001)	20 073 $	18 762 $	non disponible	17 006 $
Revenu médian des hommes de 15 ans et plus (2001)	28 065 $	23 748 $	non disponible	24 068 $
Revenu médian des familles (2001)	59 994 $	53 021 $	non disponible	47 102 $
Revenu médian des ménages privés (2001)	41 193 $	36 554 $	non disponible	35 910 $
Taux de chômage (15 ans et plus) (2001)	7,7 %	9,6 %	8,9 %	9,2 %
Prestataires de l'assistance-emploi (2003)	6,9 %	10,6 %	9,2 %	12,8 %
Population sous le seuil de faible revenu (2000)	21,3 %	28,7 %	25,7 %	29,0 %
Population de 20 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires (2001)	20,0 %	14,9 %	17,0 %	26,5 %

Sources : Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2003 (produit électronique).

4 Depuis 1996, le nombre de prestataires de l'assistance-emploi diminue de façon régulière, tant sur le territoire du CSSS que sur l'ensemble de l'île.

PROPORTION DE PRESTATAIRES DE L'ASSISTANCE-EMPLOI, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 2003

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est



Sources : Statistique Canada, recensements de 1981 et de 1986, données géocodées (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2003 (produit électronique).

Données sociosanitaires

Une espérance de vie plus élevée

Bien qu'elle se compare avantageusement aux pays les plus développés, la population de l'île vit en moyenne moins longtemps que celle des autres grands centres urbains du Canada (Ottawa, Toronto, Winnipeg, Calgary et Vancouver)[5].

Sur le territoire du CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest, les femmes vivent en moyenne 5 années de plus que les hommes. Tant pour les hommes que pour les femmes, l'espérance de vie à la naissance y est plus élevée que sur l'île : les hommes vivent 3,1 années de plus, les femmes 1,4 année.

À l'échelle des CLSC, l'écart de longévité est de près de 3 ans chez les hommes et de 1,1 année chez les femmes, ce qui favorise le secteur René-Cassin par rapport à celui de NDG/Montréal-Ouest.

L'espérance de vie en bonne santé, qui indique le nombre d'années vécues sans incapacité et institutionnalisation, y est plus longue de 2,3 années.

ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE SELON LE SEXE, TERRITOIRE DU CSSS DE RENÉ-CASSIN ET NDG/MONTRÉAL-OUEST ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998

	Secteur CLSC René-Cassin	Secteur CLSC NDG/Montréal-Ouest	CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest	Île de Montréal
Hommes (années)	79,4	76,5	77,9	74,8
Femmes (années)	83,0	81,9	82,5	81,1

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des décès du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

ESPÉRANCE DE VIE EN BONNE SANTÉ, TERRITOIRE DU CSSS DE RENÉ-CASSIN ET NDG/MONTRÉAL-OUEST ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998

Sexes réunis (années)

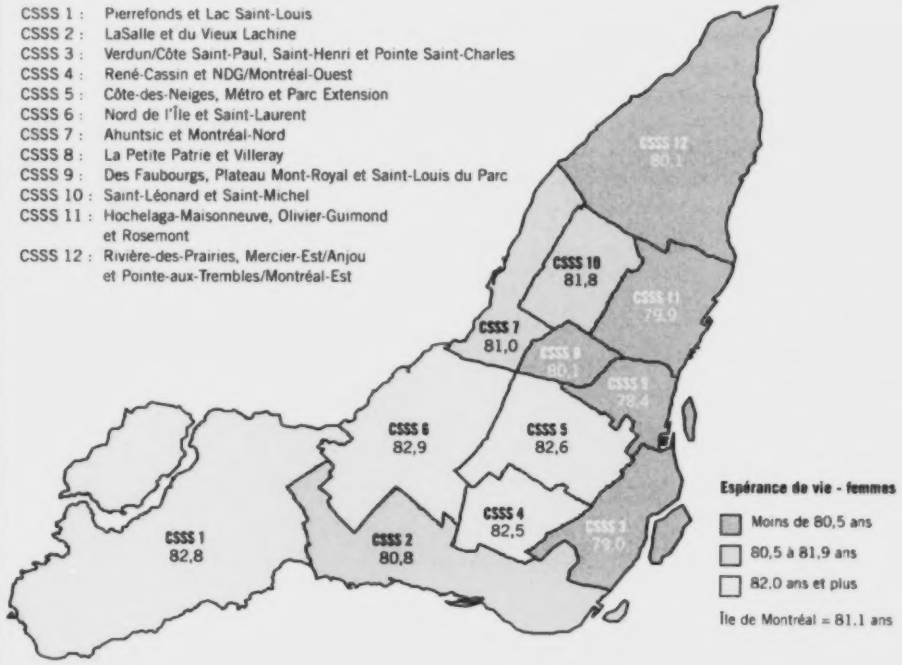
Secteur CLSC René-Cassin	Secteur CLSC NDG/Montréal-Ouest	CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest	Île de Montréal
73,6	71,3	non disponible	69,6

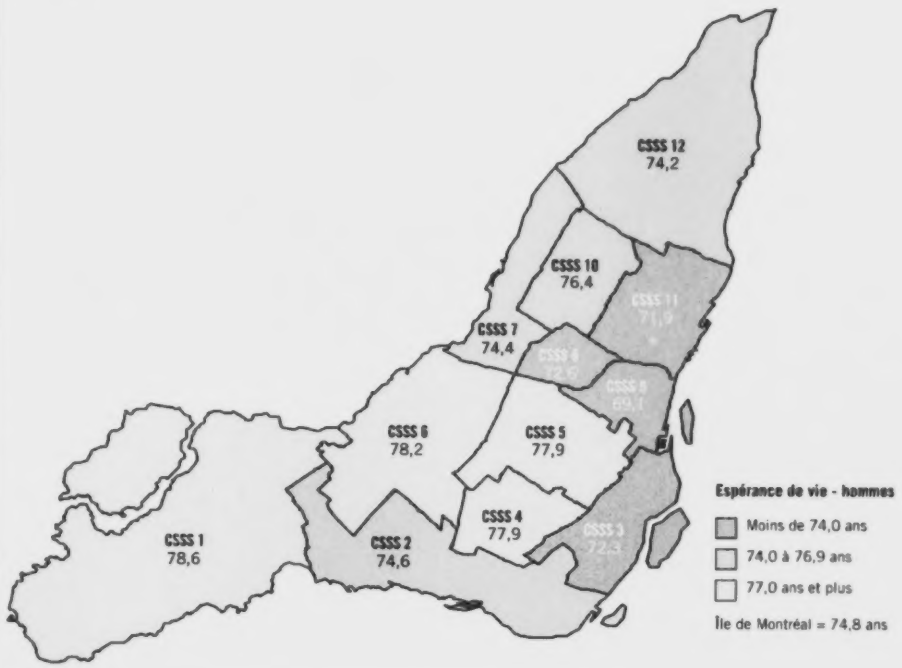
Sources : Compilations faites à partir du Fichier des décès du MSSS (produit électronique).
Statistique Canada, recensement de 1996, données géocodées (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

5 Direction de santé publique de Montréal. *La santé urbaine, une condition nécessaire à l'essor de Montréal : rapport annuel 2002 sur la santé de la population*

ESPÉRANCE DE VIE, FEMMES ET HOMMES, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est





Sources : Compilations faites à partir du Fichier des décès du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

Les grandes causes de décès

La plus grande longévité observée sur le territoire du CSSS René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest s'explique en partie par des taux de mortalité plus faibles pour les quatre plus importantes causes de décès : cancer, appareil circulatoire, appareil respiratoire et traumatismes non intentionnels.

PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS, CSSS DE RENÉ-CASSIN ET NDG/MONTRÉAL-OUEST ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998 (NOMBRE ANNUEL MOYEN ET TAUX AJUSTÉ POUR 100 000)

	CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest		Île de Montréal	
	Nombre	Taux pour 100 000	Nombre	Taux pour 100 000
MALADIES CHRONIQUES				
Cancer	349	228	4 570	253
Cancer du poumon	64	43	1 266	70
Cancer du côlon-rectum	46	29	563	31
Cancer du sein	36	41	417	39
Cancer de la prostate	21	28	212	28
Maladies liées à l'appareil circulatoire*	464	267	5 780	320
Maladies liées à l'appareil respiratoire**	114	64	1 431	79
TRAUMATISMES				
Non intentionnels***	28	18	408	23
Suicide	12	10	273	15

* Exemples de maladies liées à l'appareil circulatoire : maladies hypertensives, insuffisance cardiaque, maladies vasculaires cérébrales, maladies des artères, cardiopathies ischémiques.
** Exemples de maladies liées à l'appareil respiratoire : pneumonie, grippe, maladies pulmonaires obstructives.
*** Exemples de traumatismes non intentionnels : accidents de véhicules à moteur et de bicyclettes, chutes, intoxications, empoisonnements.

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des décès du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

Les suicides

La comparaison avec d'autres régions urbaines du Canada ayant des caractéristiques sociales et démographiques s'apparentant à celles de Montréal indique non seulement que le taux de mortalité par suicide est plus élevé sur l'île, mais que celui-ci surpasse de plus de 50 % ceux enregistrés à Ottawa, à Toronto et à Vancouver[6].

De 1994 à 1998, on a enregistré 10 suicides pour 100 000 habitants sur le territoire du CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest. Ce taux est plus faible que celui de l'ensemble de Montréal et parmi les plus faibles de tous les CSSS.

6 Direction de santé publique de Montréal. Site Internet www.santepub-mtl.qc.ca.

La morbidité hospitalière

Au sujet des principales causes d'hospitalisation, voici ce qui ressort des observations faites sur le territoire du CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest pour la période de 1995 à 1999 : pour trois des quatre diagnostics les plus fréquents – ceux du cancer, des maladies de l'appareil circulatoire et des maladies de l'appareil respiratoire – , les taux d'hospitalisation étaient plus faibles que ceux de l'ensemble de l'île, en particulier pour les maladies de l'appareil respiratoire.

PRINCIPALES CAUSES D'HOSPITALISATION*, TERRITOIRE DU CSSS DE RENÉ-CASSIN ET NDG/MONTRÉAL-OUEST ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1995-1999 (NOMBRE ANNUEL MOYEN ET TAUX AJUSTÉ POUR 100 000)

	CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest		Île de Montréal	
	Nombre	Taux pour 100 000	Nombre	Taux pour 100 000
Cancer	1 075	79	15 674	86
Maladies cardiaques et liées à l'appareil circulatoire	2 039	132	26 025	142
Maladies liées à l'appareil respiratoire	890	63	14 902	82
Traumatismes non intentionnels	978	70	11 979	66

* Se rapportent aux soins physiques de courte durée. Sont exclus les chirurgies d'un jour, les soins de longue durée, les hospitalisations de type « hôpital à domicile ». Seuls les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés sont retenus. Sont donc exclus les centres dont la vocation première est la psychiatrie, la réadaptation ou l'hébergement et les soins de longue durée.

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

L'incidence des cancers les plus fréquents

Pour la période de 1996 à 2000, par rapport à l'ensemble de Montréal, les taux d'incidence du cancer du poumon et de la prostate étaient plus bas sur le territoire du CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest, alors que le taux d'incidence du cancer du sein y était un peu plus important.

Qu'est-ce que l'incidence ?

L'incidence est le nombre de **nouveaux cas** déclarés d'une maladie particulière qui surviennent dans une population pendant une période donnée.

On observe certains écarts entre les deux secteurs de CLSC : l'incidence du cancer du poumon et de la prostate se manifeste davantage dans NDG/Montréal-Ouest, alors que l'incidence du cancer du sein est davantage présente dans le secteur René-Cassin.

TAUX D'INCIDENCE DU CANCER, TERRITOIRE DU CSSS DE RENÉ-CASSIN ET NDG/MONTRÉAL-OUEST ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1996-2000 (TAUX AJUSTÉ ANNUEL MOYEN POUR 100 000)

	Secteur CLSC René-Cassin	Secteur CLSC NDG/Montréal-Ouest	CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest	Île de Montréal
	Pour 100 000	Pour 100 000	Pour 100 000	Pour 100 000
Cancer du poumon	48	59	53	80
Cancer du côlon-rectum	62	65	63	65
Cancer du sein	146	127	136	127
Cancer de la prostate	89	101	94	104

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des tumeurs du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

La prévalence du diabète

En 1999-2000, sur le territoire du CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest, le taux de prévalence du diabète était similaire à celui observé dans l'ensemble de l'île de Montréal. Des deux secteurs de CLSC, celui de René-Cassin était le plus touché avec un taux de prévalence de 7,7 %, comparativement à 4,9 % pour le secteur NDG/Montréal-Ouest.

Qu'est-ce que la prévalence ?

Nombre de personnes atteintes d'une maladie non guérie dans une région donnée à un moment donné.

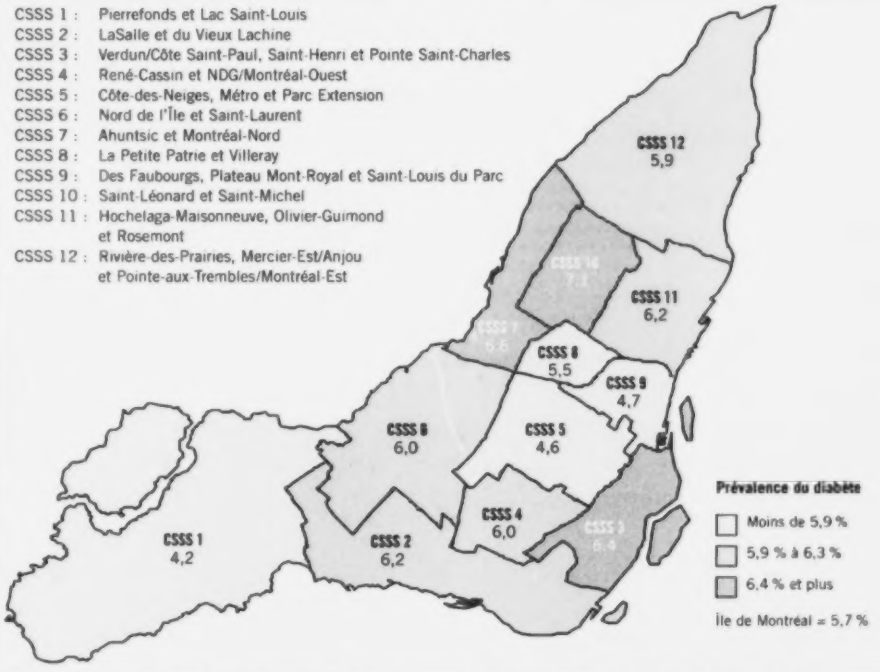
TAUX DE PRÉVALENCE DU DIABÈTE, TERRITOIRE DU CSSS DE RENÉ-CASSIN ET NDG/MONTRÉAL-OUEST ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1999-2000 (TAUX BRUT ANNUEL MOYEN %)

	Secteur CLSC René-Cassin	Secteur CLSC NDG/Montréal-Ouest	CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest	Île de Montréal
	%	%	%	%
20-44 ans	1,1	1,0	1,0	1,2
45-64 ans	6,1	5,4	5,7	6,6
65 ans et plus	17,5	14,4	16,1	15,8
Total	**7,7**	**4,9**	**6,0**	**5,7**

Sources : Compilations faites à partir du Système québécois de surveillance du diabète de l'INSPQ (produit électronique).
MSSS, Service de développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

PRÉVALENCE DU DIABÈTE CHEZ LES 20 ANS ET PLUS, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 1999-2000

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est



Sources : Compilations faites à partir du Système québécois de surveillance du diabète de l'INSPQ (produit électronique).
MSSS, Service de développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

Les maladies à déclaration obligatoire

La région de Montréal reçoit annuellement près de 15 000 déclarations de maladies à déclaration obligatoire (MADO) de nature infectieuse. Ce nombre représente une sous-estimation du nombre réel de cas d'infections survenant dans la population[7]. De plus, les cas déclarés pour Montréal ne sont pas toujours identifiables à un territoire précis de CSSS; en conséquence, les taux sont sous-estimés pour chacun des territoires.

Sur l'île de Montréal comme pour le CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest, les MADO les plus fréquentes sont les infections transmises sexuellement (ITS). Par ailleurs, le taux d'incidence de la tuberculose est près de deux fois moindre sur le territoire de ce CSSS que sur celui de l'île.

Par rapport aux autres CSSS, celui de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest présente une des incidences les plus élevées d'hépatite C et de maladies évitables par la vaccination. Après une hépatite B aiguë, environ 5 % des personnes deviennent des porteurs chroniques. Entre 1998 et 2002, 226 cas de porteurs du virus de l'hépatite B ont été déclarés sur le territoire.

En ce qui a trait aux infections d'origine alimentaire ou hydrique, on y observe un taux moins élevé, comparativement aux autres CSSS.

Que sont les maladies à déclaration obligatoire ?

Ces maladies reliées à une exposition d'origine biologique, chimique ou physique causent d'importants problèmes de santé. Lorsqu'un cas se déclare, la Direction de santé publique doit intervenir pour éviter la survenue d'autres cas et, ainsi, protéger non seulement les individus mais aussi la collectivité.

Qu'est-ce que c'est ?

Infections transmises sexuellement

Les infections transmises sexuellement ont une incidence plus élevée sur les territoires de CSSS où l'on retrouve les populations d'hommes ayant des relations sexuelles non protégées avec d'autres hommes (gonorrhée, syphilis) ou le plus grand nombre de jeunes filles qui ont des relations sexuelles non protégées (chlamydia).

Maladies évitables par la vaccination

Actuellement, l'incidence des maladies évitables par la vaccination réfère principalement à la situation de certains adolescents dont l'organisme est vulnérable devant la coqueluche.

Tuberculose

Malgré une importante diminution au cours du 20e siècle, la tuberculose existe encore à Montréal. Cette maladie se déclare davantage chez les personnes ayant résidé dans des pays où elle est endémique.

Hépatite A

Les cas d'hépatite A se retrouvent maintenant principalement chez des voyageurs visitant les pays où la maladie est à l'état endémique ou chez des personnes en contact avec des cas infectés.

Hépatite B aiguë

Les cas d'hépatite B aiguë se retrouvent chez les personnes sexuellement actives, principalement des hommes non vaccinés.

Hépatite C

L'hépatite C se retrouve chez les personnes infectées dans le passé par des transfusions sanguines ou des soins reçus dans les pays où la maladie est endémique. Les nouveaux cas proviennent principalement du partage de matériel lors d'usage de drogues injectables.

Infections d'origine alimentaire ou hydrique

Les infections d'origine alimentaire ou hydrique demeurent importantes en nombre et plusieurs ont un potentiel épidémique. Plusieurs des cas déclarés ont été infectés lors de manipulations inadéquates d'aliments contaminés, comme des viandes crues, ou lors de voyages à l'extérieur de Montréal.

7 Toute personne infectée ne consultera pas ou ne subira pas nécessairement les tests de confirmation appropriés. De plus, certains professionnels de la santé et des laboratoires ne respectent pas la Loi sur la santé publique en ne déclarant pas les MADO qu'ils diagnostiquent. La sous-estimation de l'incidence des MADO est variable d'un territoire de CSSS à un autre.

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRES* (MADO), TERRITOIRE DU CSSS DE RENÉ-CASSIN ET NDG/MONTRÉAL-OUEST ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1998-2002 (NOMBRE SUR 5 ANS ET TAUX BRUT ANNUEL MOYEN POUR 100 000)

	CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest		Île de Montréal		
Maladie	**Nombre total sur 5 ans**	**Taux pour 100 000**	**Nombre total sur 5 ans**	**Taux pour 100 000**	**CSSS inconnu**
Maladies évitables par la vaccination**	117	19,9	1 523	16,8	137
Tuberculose	34	5,8	851	9,4	2
Hépatite A	16	2,7	294	3,3	36
Hépatite B aiguë	16	2,7	302	3,3	31
Porteur de l'hépatite B/ porteur chronique	226	38,5	3 580	39,6	642
Hépatite C	304	51,7	7 478	82,7	3 447
Infections transmises sexuellement***	437	73,9	16 535	179,6	8 010
Maladies d'origine hydrique ou alimentaire****	381	64,9	7 510	83,1	1 163

* Près du tiers des MADO, principalement les infections transmises sexuellement, parviennent à la Direction de santé publique sans adresse, ce qui ne permet pas de faire une estimation juste des taux d'incidence par CSSS.
** Comprend la coqueluche, les infections à méningocoques, les oreillons, la rougeole, la rubéole et les infections à *Haemophilus influenzae* du type B.
*** Comprend la gonorrhée, la syphilis, le sida. Exclut les cas de VIH dont la surveillance est provinciale : aucune donnée n'est disponible par CSSS.
**** Comprend amibiase, brucellose, campylobactiose, fièvre paratyphoïde, fièvre typhoïde, yersioniose, giardiase, infections à *E. coli* producteur de vérocytotoxine, salmonellose, shigellose, toxi-infections alimentaires et gastroentérite d'origine indéterminée.

Sources : Compilations faites à partir du Fichier central MADO du Laboratoire de la santé publique de l'INSPQ (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

L'importance de naître en santé

Les nouveau-nés ayant un retard de croissance intra-utérine (RCIU) présentent des risques accrus de problèmes de santé.

Pour la période de 1998 à 2000, la proportion de naissances avec retard de croissance intra-utérine sur le territoire du CSSS s'élevait à 7,2 %, comparativement à 7,7 % dans l'ensemble de l'île de Montréal.

Que sont les naissances avec retard de croissance intra-utérine ?

Un nouveau-né avec retard de croissance intra-utérine (RCIU) présente un poids insuffisant compte tenu de son âge gestationnel. La proportion des naissances avec retard de croissance intra-utérine est un indicateur reconnu de la santé des enfants.

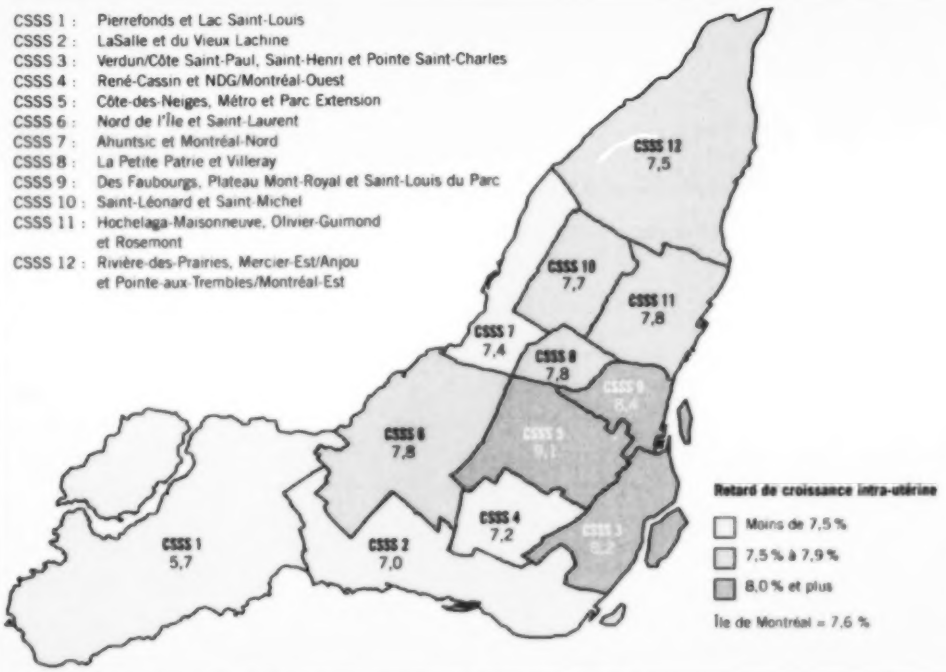
NOUVEAU-NÉS PRÉSENTANT UN RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRINE, TERRITOIRE DU CSSS DE RENÉ-CASSIN ET NDG/MONTRÉAL-OUEST ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1998-2000 (NOMBRE ANNUEL MOYEN ET PROPORTION)

Secteur CLSC René-Cassin		Secteur CLSC NDG/Montréal-Ouest		CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest		Île de Montréal	
Nombre	**%**	**Nombre**	**%**	**Nombre**	**%**	**Nombre**	**%**
34	7,2	56	7,2	91	7,2	1 548	7,7

Source : Compilations faites à partir du Fichier des naissances du MSSS (produit électronique).

PROPORTION DE NAISSANCES AVEC RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRINE, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 2001

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est



Source : Compilations faites à partir du Fichier des naissances du MSSS (produit électronique).

Un taux de mortalité évitable sous la moyenne montréalaise

En 2002, Montréal se classait dernière parmi les grandes villes canadiennes pour son taux de mortalité évitable, malgré une amélioration au cours des 20 dernières années. Comparativement, la situation était meilleure sur le territoire du CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest. De 1994 à 1998, on y a enregistré 50 cas de mortalité évitable pour 100 000, par rapport à 63 cas pour 100 000 sur l'ensemble de l'île.

Il est à noter que les taux de mortalité et de morbidité évitables sont de 75 % plus élevés dans les groupes à faible revenu[8].

Qu'est-ce que la mortalité évitable ?

La mortalité évitable se rapporte à un groupe de maladies pour lesquelles une partie des décès aurait pu être évitée grâce à une intervention médicale appropriée et des soins adéquats.

Maladies identifiées à ce groupe : tuberculose, cardiopathies rhumatismales chroniques, hernies abdominales, maladies hypertensives, maladies vasculaires cérébrales, cardiopathies ischémiques, cancer du col de l'utérus, cancer du sein, appendicites, ulcères peptiques.

8 Direction de santé publique de Montréal. *La santé urbaine, une condition nécessaire à l'essor de Montréal : rapport annuel 2002 sur la santé de la population*, p. 74.

TAUX DE MORTALITÉ ÉVITABLE*, TERRITOIRE DU CSSS DE RENÉ-CASSIN ET NDG/MONTRÉAL-OUEST ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998 (TAUX AJUSTÉ ANNUEL MOYEN POUR 100 000)

	CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest pour 100 000	Île de Montréal pour 100 000
	50	63

* Maladies et groupes d'âges retenus : tuberculose (5 à 64 ans); cardiopathies rhumatismales chroniques (5 à 44 ans); asthme (5 à 44 ans); hernie abdominale (5 à 64 ans); maladies hypertensives et maladies vasculaires cérébrales (35 à 64 ans); cardiopathies ischémiques (35 à 64 ans); cancer du col de l'utérus (15 à 64 ans); appendicite (5 à 64 ans); cancer du sein (25 à 64 ans); ulcères peptiques (25 à 64 ans).

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des décès et des mortinaissances du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

Mortalité infantile

En ce qui concerne la mortalité infantile, la situation de Montréal est considérée comme bonne par rapport aux autres grands centres urbains canadiens[9].

Qu'est-ce que la mortalité infantile ?

La mortalité infantile est un indicateur classique de l'accessibilité aux soins appropriés tels que le suivi de grossesse et la prise en charge néonatale.

De 1994 à 1998, le taux de mortalité infantile sur le territoire du CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest était similaire à celui de la région montréalaise. On note toutefois un écart non négligeable entre les deux secteurs de CLSC. Le taux de mortalité infantile était près de 2 fois plus élevé dans le secteur NDG/Montréal-Ouest que dans celui de René-Cassin.

TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE, TERRITOIRE DU CSSS DE RENÉ-CASSIN ET NDG/MONTRÉAL-OUEST ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998 (POUR 1 000)

Secteur CLSC René-Cassin ‰	Secteur CLSC NDG/Montréal-Ouest ‰	CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest ‰	Île de Montréal ‰
3,9	6,7	5,7	5,6

Source : Compilations faites à partir des Fichiers des naissances et des décès du MSSS (produit électronique).

Des inégalités chez les jeunes

La situation des jeunes du territoire du CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest apparaît plus favorable que celle de l'ensemble de l'île quant aux problèmes de victimisation, d'externalisation et de grossesse à l'adolescence. Les indicateurs démontrent que ces problèmes y sont moins fréquents. Cependant, il existe un certain écart entre les deux secteurs de CLSC de ce territoire. Tous les indicateurs révèlent que le secteur René-Cassin est favorisé par rapport à celui de NDG/Montréal-Ouest.

Qu'est-ce que c'est ?

Victimisation

La victimisation réfère aux enfants qui ont été victimes d'abandon, de négligence, d'abus sexuel ou d'abus physique et qui sont hébergés dans les centres jeunesse.

Externalisation

L'externalisation réfère aux enfants qui présentent des troubles de comportement ou qui ont commis un délit et qui sont hébergés dans les centres jeunesse.

9 *Ibid.*, p. 72.

CARACTÉRISTIQUES SOCIOSANITAIRES DES JEUNES, TERRITOIRE DU CSSS DE RENÉ-CASSIN ET NDG/MONTRÉAL-OUEST ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1995-2001

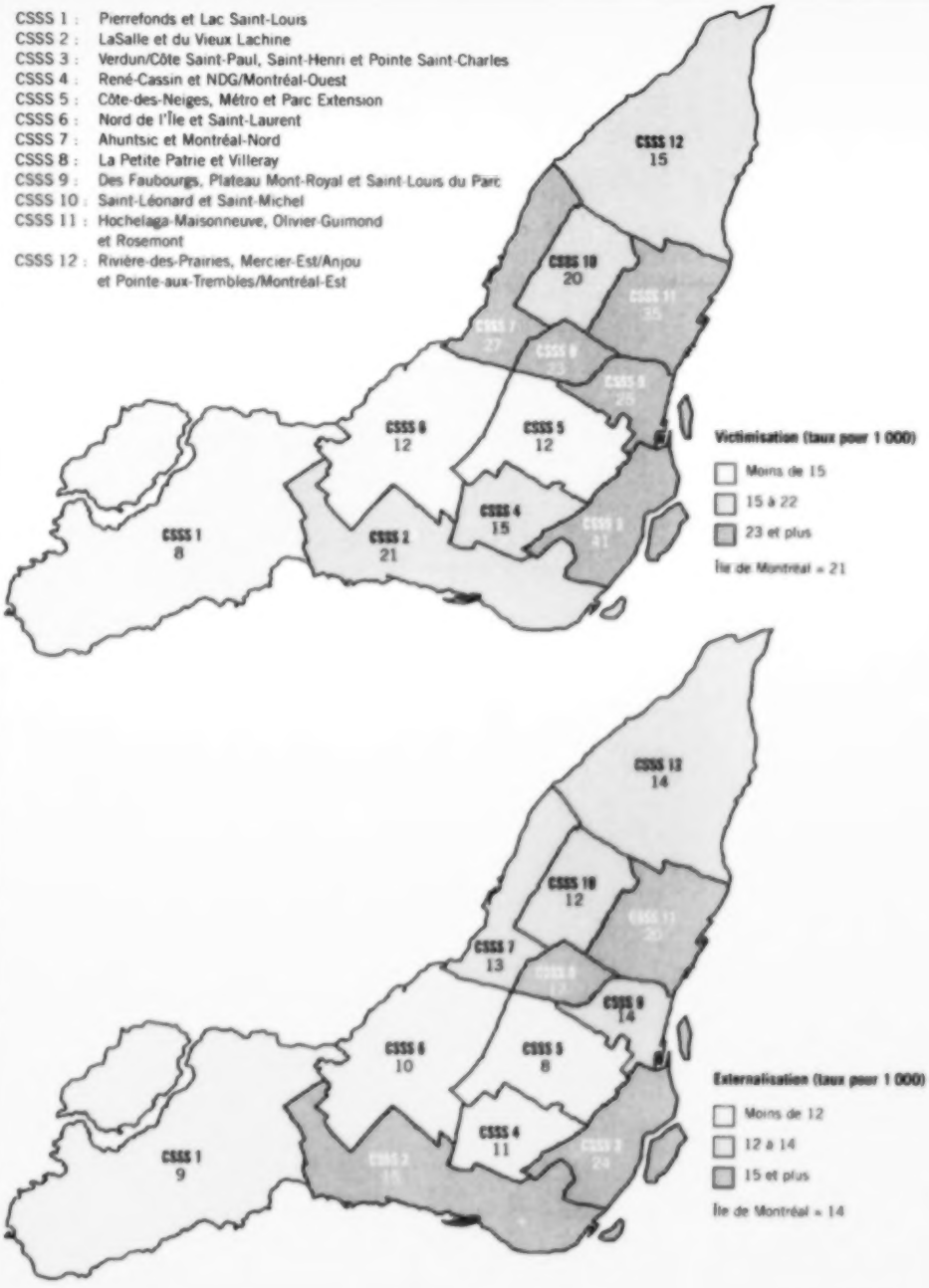
	Secteur CLSC René-Cassin	Secteur CLSC NDG/Montréal-Ouest	CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest	Île de Montréal
Victimisation, 0-17 ans (taux brut pour 1 000), 1998-2000	9	18	15	21
Externalisation, 0-17 ans (taux brut pour 1 000), 1998-2000	9	13	11	14
Grossesse à l'adolescence, 14-17 ans (taux brut pour 1 000), 1995-1997	12	21	18	28
Ne fréquentent pas l'école, 15-24 ans (%), 2001	19,3	26,3	23,7	31,6
Taux de délinquance* juvénile, 12-17 ans (taux brut pour 1 000), 2000	33	61	50	61

* Délinquants résidant sur le territoire du CSSS.

Sources : MSSS, Service des indicateurs et de la mesure de la performance, Direction de la gestion de l'information (compilations spéciales).
MSSS, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'innovation (compilations spéciales).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).
SPVM, données sur la criminalité (compilations spéciales).
Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

TAUX DE VICTIMISATION ET D'EXTERNALISATION CHEZ LES 0-17 ANS, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 1998-2000

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est



Sources : MSSS, Service des indicateurs et de la mesure de la performance, Direction de la gestion de l'information (compilations spéciales).
MSSS, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'innovation (compilations spéciales).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).
SPVM, données sur la criminalité (compilations spéciales).
Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

Données sur les habitudes d'utilisation des services[10]

Les hospitalisations par catégorie de diagnostics

Le tableau suivant présente les diagnostics les plus fréquemment rencontrés chez les personnes hospitalisées qui proviennent du territoire du CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest.

RÉPARTITION DES HOSPITALISATIONS* PAR CATÉGORIE DE DIAGNOSTICS, POPULATION DU TERRITOIRE DU CSSS DE RENÉ-CASSIN ET NDG/MONTRÉAL-OUEST ET DE L'ÎLE DE MONTRÉAL (NOMBRE DE CAS, PROPORTION ET RANG, 2002-2003)

Catégories de diagnostics	CSSS (nombre de cas)	CSSS (%)	CSSS (rang)	Île de Montréal (nombre de cas)	Île de Montréal (%)	Île de Montréal (rang)
Obstétrique	1 429	14,07 %	2	22 848	14,75 %	1
Nouveau-nés	1 321	13,01 %	3	20 577	13,28 %	2
Appareil circulatoire	1 447	14,25 %	1	20 363	13,14 %	3
Appareil digestif	880	8,67 %	4	12 989	8,38 %	4
Appareil respiratoire	793	7,81 %	6	12 811	8,27 %	5
Appareil musculosquelettique	861	8,48 %	5	11 329	7,31 %	6
Maladie mentale	450	4,43 %	8	7 968	5,14 %	7
Système nerveux	561	5,52 %	7	7 764	5,01 %	8
Appareil urinaire	355	3,50 %	9	5 413	3,49 %	9
Génito-femme	278	2,74 %	10	4 533	2,93 %	10
Système hépato-biliaire et pancréas	227	2,24 %	13	4 352	2,81 %	11
Autres facteurs	273	2,69 %	11	3 955	2,55 %	12
Peau, tissus sous-cutanés et seins	241	2,37 %	12	3 356	2,17 %	13
Endocrino-nutrition et métabolisme	171	1,68 %	14	2 891	1,87 %	14
Otho-rhino-laryngologie	152	1,50 %	15	2 633	1,70 %	15
Tumeurs	146	1,44 %	16	2 000	1,29 %	16
Génito-homme	136	1,34 %	17	1 887	1,22 %	17
Maladies infectieuses et parasitaires	112	1,10 %	18	1 679	1,08 %	18
Hématologie	108	1,06 %	19	1 520	0,98 %	19
Blessures et empoisonnement	96	0,95 %	20	1 421	0,92 %	20
Troubles mentaux, organiques et toxicologiques	42	0,41 %	22	1 022	0,66 %	21
Ophtalmologie	47	0,46 %	21	839	0,54 %	22
VIH	9	0,09 %	24	429	0,28 %	23
Traumatismes multiples	10	0,10 %	23	208	0,13 %	24
Brûlures	10	0,10 %	23	130	0,08 %	25
Total	**10 155**	**100,00 %**		**154 917**	**100,00 %**	

* Seules les hospitalisations pour soins de courte durée sont incluses. Cette compilation par DRG (Diagnosis Related Groups ou Groupes apparentés par diagnostics) classe les séjours hospitaliers en un nombre volontairement limité de groupes caractérisés par une double homogénéité médicale et économique.

Source : MED-ÉCHO, 2002-2003.

10 Aucune donnée valide n'est disponible sur les habitudes d'utilisation des services spécialisés en réadaptation physique, en réadaptation en déficience intellectuelle, en réadaptation en alcoolisme et en toxicomanie, de même que sur les services offerts aux jeunes en difficulté.

Des données sur certaines interventions

Le tableau suivant présente des données sur certaines interventions auxquelles a eu accès la population du territoire du CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest en 2002-2003.

NOMBRE D'HOSPITALISATIONS* POUR CERTAINES INTERVENTIONS, POPULATION DU TERRITOIRE DU CSSS DE RENÉ-CASSIN ET NDG/MONTRÉAL-OUEST (2002-2003)

Interventions	Nombre d'hospitalisations
Cataracte	1 235
Angioplastie	119
Pontage coronarien	78
Prothèse du genou	62
Prothèse de la hanche	81
Total	**1 575**

* Soins de courte durée et chirurgies d'un jour.

Source : MED-ÉCHO, 2002-2003.

Des données sur la fréquentation des établissements

En 2002-2003, les résidants du territoire du CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest qui ont été hospitalisés pour des soins généraux l'ont été principalement à l'Hôpital général juif (37,1 %), au CUSM (28,6 %) et au Centre hospitalier de St. Mary (22,3 %). Pour les soins surspécialisés, on note que les admissions se répartissent également entre le CUSM (42,5 %) et l'Hôpital général juif (42,3 %). En ce qui concerne l'hébergement, 44,9 % des personnes du territoire qui sont hébergées dans un CHSLD le sont dans un établissement du territoire, et 21,2 % sont hébergées dans un CHSLD du territoire adjacent, celui du CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension.

RÉPARTITION DES ADMISSIONS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE COURTE DURÉE, POPULATION DU TERRITOIRE DU CSSS DE RENÉ-CASSIN ET NDG/MONTRÉAL-OUEST (NOMBRE ET PROPORTION, 2002-2003)

Soins généraux	Nombre	%
Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	2 675	37,1 %
Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	2 063	28,6 %
Centre hospitalier de St. Mary	1 610	22,3 %
Hôpital Sainte-Justine	263	3,6 %
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	235	3,3 %
Autres	368	5,1 %
Total	**7 214**	
Soins surspécialisés		
Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	327	42,5 %
Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	325	42,3 %
Institut de cardiologie de Montréal	41	5,3 %
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	29	3,8 %
Hôpital Sainte-Justine	24	3,1 %
Autres	23	3,0 %
Total	**769**	

Source : MED-ÉCHO, 2002-2003.

NOMBRE DE PERSONNES PROVENANT DU TERRITOIRE DU CSSS DE RENÉ-CASSIN ET NDG/MONTRÉAL-OUEST QUI SONT HÉBERGÉES DANS UN CHSLD, SELON LE TERRITOIRE DU CHSLD (NOMBRE ET PROPORTION)

Territoire du CHSLD	Nombre	%
CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest	422	44,9 %
CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension	199	21,2 %
CSSS de Pierrefonds et Lac Saint-Louis	57	6,1 %
CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles	43	4,6 %
Autres	219	23,3 %
Total	**940**	

Source : Info admission, juin 2004.

Données sur l'environnement

Six indicateurs pour mieux comprendre[11]

Le domaine de la santé environnementale englobe les problèmes de santé causés ou aggravés par la contamination biologique, chimique, physique ou radiologique se retrouvant dans les différents milieux : l'air, le sol, l'eau et les aliments. En fonction des données actuellement disponibles, trois problématiques de santé environnementale ont été retenues en raison de leur impact sur la santé et le bien-être de la population ainsi que pour leur pertinence à l'échelle du CSSS : la pollution physico-chimique pour son aggravation des maladies cardiorespiratoires; la pollution microbiologique pour son rôle dans la rhinite et l'asthme allergique; la chaleur accablante, dont les effets sanitaires peuvent être considérables.

Quel est le rapport entre environnement et santé ?

La population est susceptible d'être exposée à des agents physiques, chimiques et biologiques présents dans l'air, le sol, l'eau et les aliments. Dans l'ordre d'énumération, pour ne donner que quelques exemples, pensons aux champs électromagnétiques, aux UV, à certaines substances toxiques, au pollen et à la bactérie *Escherichia coli*.

L'impact sanitaire de ces diverses expositions, que ce soit par inhalation, ingestion ou contact cutané, présente une grande diversité pouvant se manifester dans un délai plus ou moins long et se traduire par des effets toxiques, des infections ou des allergies. De plus, des événements météorologiques extrêmes, comme une vague de chaleur, peuvent avoir des conséquences sanitaires fatales, à savoir la mort chez des personnes âgées.

L'analyse de ces indicateurs sur le territoire du CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest révèle que :

1 Le territoire est fortement résidentiel. On y trouve une seule source d'émission industrielle, dont les émissions polluantes sont faibles comparativement à celles d'autres territoires.

2 En 2003, près de 17 % des ménages ont déclaré avoir brûlé du bois dans leur résidence, comparativement à 12,5 % dans l'ensemble de la région. Étant donné la faible taille d'échantillonnage dans le CSSS, la valeur est jugée imprécise et n'est présentée qu'à titre indicatif.

3 Dans près de 24 % des ménages, au moins une personne fume dans la maison, alors que cette proportion est de 28 % sur l'île. Étant donné la faible taille d'échantillonnage dans le CSSS, la valeur est jugée imprécise et n'est présentée qu'à titre indicatif.

4 Les niveaux d'ozone et de particules fines dépassent les normes pancanadiennes (respectivement 127 µg/m³ et 30 µg/m³), ce qui est observable d'ailleurs dans l'ensemble de la région.

5 En août et en septembre, lors de la saison pollinique, le niveau de grains de pollen de l'herbe à poux dépasse 100 grains/m³, ce qui est une valeur indicative d'un niveau élevé. Les pics peuvent atteindre plus de 330 grains/m³ certaines années.

6 En 2003, la proportion des ménages disposant d'un système de climatisation était de près de 43 %, comparativement à 38 % dans la région montréalaise. Cette différence n'est pas significative du point de vue statistique.

11 Du fait que plusieurs indicateurs (combustion du bois, exposition à la fumée ambiante et climatisation), ventilés par territoire de CSSS, ont été calculés à partir d'un échantillon de la population (DSP Montréal-Centre, Sondage Omnibus, 2003), les résultats présentés reposent souvent sur de petits nombres de personnes. Il existe donc un écart et une incertitude statistique importante au sujet de plusieurs estimés.
Concernant les indicateurs de qualité de l'air (niveaux d'ozone, de particules fines et de pollen de l'herbe à poux), la station d'échantillonnage située dans le CSSS a été considérée. En l'absence d'une telle station dans le CSSS, c'est la plus rapprochée, localisée dans un autre CSSS, qui a été utilisée.

Bibliographie

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. *Vers des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux à Montréal - document d'appui*, Montréal, 2004.

CHOINIÈRE, R., J. MASSIE et C. PARADIS. *Le portrait statistique de la santé des Montréalais*, Montréal, 2003.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. *Rapport annuel 1998 sur la santé de la population : Les inégalités sociales de la santé*, 1998.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. *Rapport annuel 2002 sur la santé de la population : La santé urbaine, une condition nécessaire à l'essor de Montréal*, 2002.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. *La prévention en actions : plan d'action montréalais en santé publique 2003-2006*, 2003.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. *Sondage Omnibus, avril-mai 2003 : Données de climatisation, de chauffage au bois et de l'exposition à la fumée de tabac.*

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE. *Rapport annuel d'activités 2002-2003*, 2003.

SANTÉ CANADA. *Surveillance du cancer en direct*, [En ligne], 2002. [http://dsol-smed.hc-sc.gc.ca/dsol-smed/cancer/glossa_f.html] (13 septembre 2004).

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SIDA (SCS), CENTRE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES (CPCMI) et SANTÉ CANADA. *Guide des termes d'usage dans l'épidémiologie et la surveillance du VIH/sida*, Ottawa, 2002.

VILLE DE MONTRÉAL. *Carte occupation du sol, mise à jour 2001 - Données des types d'occupation du sol dominants dans un territoire de CSSS.*

VILLE DE MONTRÉAL. *Inventaire des principales sources industrielles sur le territoire de l'île de Montréal pour l'année 2000 - Données sur les émissions des polluants émis par les industries.*

VILLE DE MONTRÉAL. *Qualité de l'air à Montréal, rapports 1999, 2000, 2001, 2002 et 2003 - Données sur la qualité de l'air.*

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal